

УДК 616.89

*А.В. Абрамов***КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И РЕГИСТРА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У СОТРУДНИКОВ ОВД**

Донецкий государственный медицинский университет, Украина

Ключевые слова: психические расстройства, сотрудники органов внутренних дел.

Психическое здоровье человеку необходимо для реализации своих жизненных целей, направленных на достижение всестороннего благополучия, высоких результатов в профессиональной и социальной сферах. Высокое социальное значение профессии, эмоциональное напряжение и зачастую экстремальные условия труда предъявляют повышенные требования к психическому здоровью сотрудников органов внутренних дел. В связи с этим психопрофилактика занимает одно из первых мест в системе мероприятий МВД Украины, направленных на обеспечение высокой эффективности служебной деятельности.

Практика ведения психопрофилактической работы в масштабах МВД Украины показала, что достичь успеха можно лишь путем объединения усилий руководства подразделений, кадрового аппарата, старших психологов службы психологического обеспечения и отдела охраны здоровья. А это требует создания системы психопрофилактики, позволяющей управлять как процессом ведения работы по охране психического здоровья личного состава, так и самим состоянием психического здоровья [1,2].

В связи с этим, и в целях организации ведомственной психиатрической службы и профессионального психофизиологического отбора, в соответствии с приказом МВД Украины от 07.04.94г. № 177, в г.Донецке при отделе охраны здоровья УМВД создан Центр психиатрической помощи и профессионального психофизиологического отбора [3].

Одной из задач Центра является анализ деятельности психиатрической службы за предшествующий период для изучения проблем заболеваемости среди сотрудников органов внутренних дел. В научных работах отечественных и зарубежных авторов, обращает на себя внимание почти полное отсутствие публикаций, посвященных этим вопросам. В большом массиве информации содержатся лишь незначительные упо-

минания или ссылки на состояние психиатрической службы в правоохранительных органах [4,5,6]. По всей вероятности, это объясняется «закрытостью» изучаемой темы. Длительное время все медицинские данные о сотрудниках милиции находились под грифом «секретно» или «для служебного пользования».

В последнее время, в связи с принятием Закона Украины «О государственной тайне», состояние психического здоровья сотрудников правоохранительных органов перестало составлять государственную тайну. Стало возможным провести клиничко-статистический анализ структуры и регистра психических расстройств у сотрудников ОВД крупного промышленного региона за период с 1986 по 1998гг.

Всего за 13 лет из органов внутренних дел Донецкой области было уволено по различным психическим заболеваниям 120 человек. Основной удельный вес составили: шизофрения, последствия черепно-мозговых травм и невротические расстройства. Удельный вес нозологических диагнозов в общей массе уволенных по психиатрическим заболеваниям сотрудников милиции представлен на Рис. 1.

62,5% из заболевших имели высшее образование, 37,5% - среднее. Причем, высшее образование превалировало у больных органическим поражением головного мозга и МДП. 31,7% из уволенных по психическим заболеваниям составили рядовые, 10% - прапорщики и 58,3% - офицеры. Средний возраст больных составлял $37,3 \pm 9,5$, средний стаж работы в органах внутренних дел - $13,3 \pm 11,3$.

Анализируя зависимость развития заболевания от стажа работы в ОВД, в т.ч. «вредных факторов» пеницитарной деятельности, можно отметить, что основной рост заболеваемости приходится на период адаптации (от 1 до 3 лет) - 18,6%, затем прямо пропорционально уменьшается до 7,6% (стаж работы от 7 до 9 лет), вновь

увеличивается достигая максимума при стаже от 13 до 15 лет (18,6%) и снизившись до 8,5%

при 16-ти летнем стаже остается практически неизменным до самого увольнения.

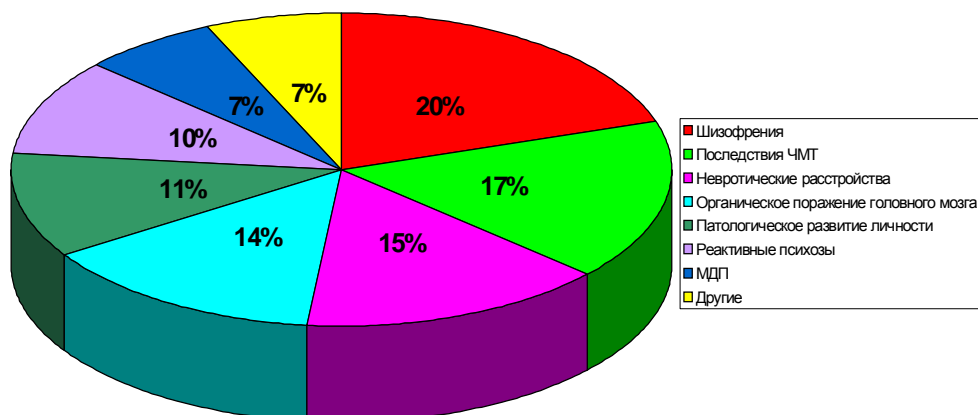


Рис. 1. Удельный вес нозологических диагнозов у сотрудников милиции, уволенных по психиатрическим заболеваниям

Распределение заболеваемости по нозологическим диагнозам в зависимости от стажа работы так же имеет свои характерные особенности. (Рис. 2.). Так, возникновение заболеваний клиническая картина которых характеризовалась бредовыми и галлюцинаторными расстройствами (шизофрения, реактивные психозы) чаще приходится на период от 1 до 3 лет, что составляет 37,3%, в процессе дальнейшей профессиональной деятельности сотрудников ОВД этот показатель выравнивается и достигает 12,5% в период от 4 до 15-летнего стажа. В последующий период заболеваемость резко падает и при стаже работы больше 16 лет не превышает 4,2-2,1% ($p < 0,001$).

В целом в клинической картине шизофрении преобладала галлюцинаторно-параноидная симптоматика (54,2% случаев), значительно реже встречалась депрессивная и аффективно-бредовая симптоматика (25% и 12,5% соответственно) и только у двух больных (8,3%) диагностирована кататоническая форма шизофрении. При параноидной форме отмечалось доминирование бредовых идей и галлюцинаторных переживаний, связанных с преследованием окружающих (29,2%), затем - преследование сотрудниками милиции, внутренней безопасности и СБУ (25%). По типам течения шизофренические расстройства распределились следующим образом: приступообразно-прогредиентная - 37,5% случаев, непрерывная - 16,7%, рекуррентная - 12,5%. В остальных случаях (33,3%) течение заболевания было расценено врачами психиатрами как дебют, что соответствует диагностической категории МКБ-10 - F20.x9 (Период наблюдения менее года). Данная рубрика весьма актуальна

для работы с изучаемым контингентом больных т.к. у врачей больниц МВД зачастую отсутствует возможность длительного катamnестического наблюдения.

Что касается прогнозирования возможности возникновения шизофрении у лиц принимаемых на службу в МВД по наличию в их семьях психических заболеваний, то эта теория себя не оправдывает, т.к. в 87,5% случаев наследственность была не отягощена.

Маниакально-депрессивный психоз возникал у сотрудников ОВД, в основном, после сильного психоэмоционального напряжения на работе или после стресса, часть заболевших связывала свое заболевание с участием в ликвидации аварии на ЧАЭС. Клиническая картина заболевания была в равной мере представлена депрессивным (50%) и маниакальным (50%) синдромами с монополярным (50%) и биполярным (50%) течением.

Реактивные психозы у данного контингента исследуемых характеризовались преобладанием реактивных параноидов (58,3%), реже (41,7%) наблюдались реактивные депрессии. Аффективно-психогенные реакции и истерические психозы за последние 13 лет вообще не диагностировались. Проблемы на работе, связанные с экстремальными условиями труда, стали причиной заболевания у 50% человек, у остальных сотрудников милиции реактивное состояние развилось на фоне семейно-бытовых конфликтов.

Больные с патологическим развитием личности среди исследуемого контингента начинают выявляться только после 10 лет работы и, в среднем, не превышают 7,7%. Небольшое увеличение этого показателя наблюдается у сотруд-

ников ОВД со стажем работы от 16 до 21 года, что составляет 23,1%. В клинической картине преобладали расстройства истерического типа

(60%), почти все больные связывали начало своего заболевания с наличием у них «тяжелого» соматического недуга.

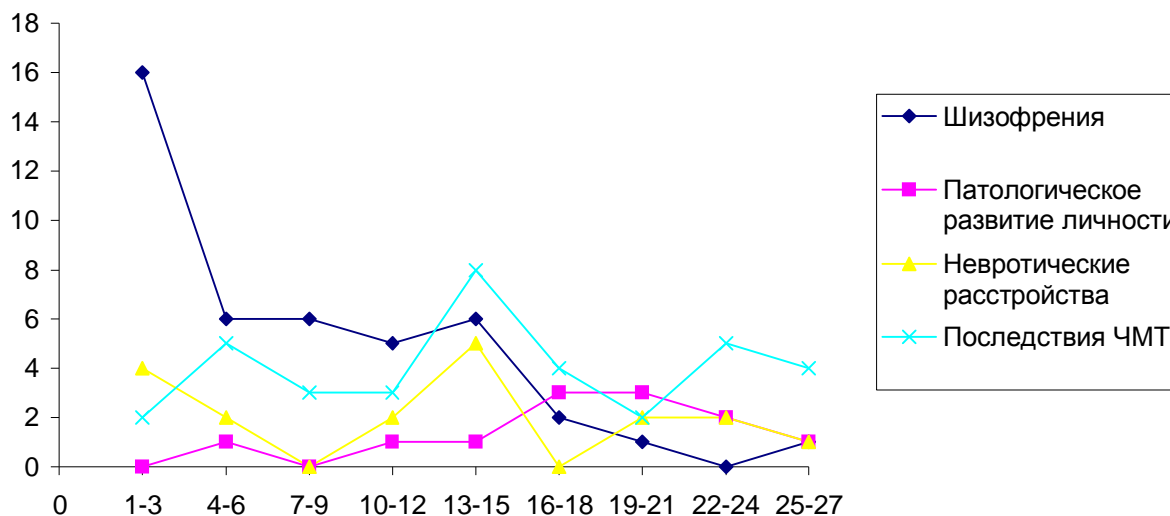


Рис.2. Сравнительная характеристика заболеваемости различными нервно-психическими заболеваниями в зависимости от стажа работы.

Расстройства невротического уровня, незначительно увеличиваясь в адаптационном периоде до 22,4% и при стаже работы 13-15 лет до 27,8%, остаются практически на одном уровне за все время работы в правоохранительных органах (1,1%). На первом месте по частоте возникновения находится астенический невроз (56,5%), затем - депрессивный (21,7%), истерический (13%) и невроз навязчивых состояний (8,7%). В 39,1% случаев основной причиной заболевания стали различные стрессовые расстройства (ранения в результате боевых действий, участие в ликвидации аварии на ЧАЭС, смерть близких родственников на глазах у больного и т.п.). Клиническая картина заболевания у этих больных характеризовалась возникновением расстройств в течение не более 6 месяцев после тяжелого травматического события, наличием навязчивых воспоминаний о событии, неприятных сновидений или кошмаров, тревожных и депрессивных нарушений. В период использования МКБ-9 возникали затруднения связанные с отнесением данного состояния к одной из рубрик классификации. С появлением секции F-43.1 МКБ-10 (Посттравматическое стрессовое расстройство) эти трудности были уstra-

нены.

Последствия черепно-мозговых травм, чаще всего наблюдалось у сотрудников ОВД при стаже работы 4-6 лет (13,9%); 13-15 лет (22,5%) и 22-24 года (13,9%). Основная масса травм была получена при выполнении служебных обязанностей (61,7%), а 33,3% - в быту. Сотрясения головного мозга составили 55,2%, ушиб головного мозга с нарушением целостности костей черепа получили 47,6% сотрудников милиции. Основные клинические проявления этого заболевания выражались в психоорганическом синдроме (85,7%) с преобладанием астенической симптоматики (61,1%), эмоционально-волевые нарушения наблюдались у 38,9% больных. В трех случаях у пострадавших развился Корсаковский синдром. Большинство травм было получено в результате автомобильных катастроф.

Таким образом, проведенный анализ позволил установить клинические проявления, особенности возникновения и развития психических расстройств у сотрудников органов и подразделений внутренних дел крупного промышленного региона. Эти данные можно использовать для психопрофилактической работы и для совершенствования критериев профотбора.

О.В. Абрамов

КЛІНІКО-СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ТА РЕЙЕСТРУ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У СПІВРОБІТНИКІВ ОРГАНІВ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Донецький державний медичний університет, Україна

Проведений аналіз дозволив встановити особливості клінічних проявів психічних розладів у співробітників органів внутрішніх справ великого промислового району. Одержана змога вдосконалити критерії профвідбору. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 1999. — № 2 (6). — С. 122-125).

A.V. Abramov

CLINICAL AND STATISTICAL ANALYSIS OF MENTAL DISORDERS` STRUCTURE AND REGISTER IN THE STAFF OF INTERNAL AFFAIRS`S ORGANUS

Donetsk state medical university, Ukraine

With the use of analysis of the peculiarities of mental disorders` manifest atious in the staff of internal affairs orgenis of a large industrial region were ascertained. The possibility of improvement of criterious of professional selection was received. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 1999. — № 2 (6). — P. 122-125).

Литература

1. Рябокляч М.А. О системе вторичной психопрофилактики среди личного состава органов и подразделений внутренних дел Украинской ССР (методические рекомендации). - Киев. - 1988. - 78с.

2. Кузнецов А.В., Абрамов А.В., Клевкин В.Ф. Система психопрофилактики среди личного состава органов и подразделений внутренних дел Донецкой области (методические рекомендации) Донецк- 1997. - 28с.

3. Наказ МВС України від 17.07.95р., № 488 «Про

затвердження Положення про військово-лікарську експертизу та медичний огляд в органах внутрішніх справ і військах внутрішньої охорони МВС України».

4. Вахов В.П. // Российский психиатрический журнал № 1, 1997, С.32-35.

5. Амбрумова А.Г., Цупрун В.Е. // Социальная и клиническая психиатрия № 3, 1998, С. 101-103.

6. Фролова А.А. // Российский психиатрический журнал № 4, 1998, С.49-51.

Поступила в редакцию 3.07.99г.